

平成 23 年 7 月 26 日
福祉部高齢社会対策課

第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理
「介護と医療の連携」

【総論】

第5期介護保険事業計画においては、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービス等、高齢者向けの様々なサービスが連携し、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みが求められる。

特に、介護と医療の連携は重要である。介護を必要とする高齢者は、同時に医療ニーズを持っている場合が多く、双方のサービスが連携し、高齢者個人ごとの希望を把握しながら提供される必要がある。

とりわけ、認知症の症状がある方については、早期発見と迅速な診断に基づき、適切な医療と介護の支援を受けることができる体制が不可欠である。

しかしながら、在宅療養をスムーズに行うために必要な情報について、医療機関同士あるいは、ケアマネジャー（介護サービス事業者）との間で共有する体制が不十分な状況である。このため、かかりつけ医と専門医の連携はもちろん、介護と医療の連携体制の仕組みづくりを支援することが強く求められている。

また、在宅療養を支えるため、訪問看護師、介護職員等の必要な人材の確保・育成に対する支援も必要である。

【施策別の提言】※施策1～3は、区が提示した施策の方向性に対応している

1 在宅療養のための介護・医療連携の仕組みづくり

- (1) 医療が必要な方のショートステイに対応可能な、介護老人保健施設等の確保が重要である。
- (2) 安心して在宅療養するためには、必要なサービスを必要な時に受けられること不可欠である。このため、24時間体制で介護と医療が連携して提供される体制づくりの検討を進めるべきである。

(3) 連携の拠点として、高齢者相談センター(地域包括支援センター)の役割は重要である。

一方、業務の繁忙等の負担を軽減するため、専門職のみならず、ボランティア等の様々な職種により、重層的に支え合える体制づくりが必要である。

(4) 限られた人員、施設等の資源を有効に活用するため、サービスの必要性および緊急性等から、比較的余裕のある方に対しては、民間サービスに任せる等の選択も必要である。

(5) 介護と医療との連携においては、薬剤師等の多様な職種からの協力を求めることも検討すべきである。

(6) 在宅療養の充実には、必要なときに訪問が可能な医師の充実が重要である。訪問医として尽力する医師への支援について検討が必要である。

2 認知症対策における介護・医療の連携

※テーマ2「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」参照

3 人材の育成・確保

(1) 介護と医療が連携してサービスを提供するためには、訪問看護ステーションの充実が鍵である。訪問看護師の確保について、支援が必要である。

(2) 介護サービスの要であるケアマネジャーは、高い資質が求められる。このため、資質の維持、向上に寄与する支援を充実すべきである。

同時に、ケアマネジャーの負担が過大とならないよう、バックアップする支援策の検討も必要である。

(3) 高齢者に対し、直接にサービスを提供するホームヘルパーについても、レベルアップのための支援が必要である。